

**СРАВНЕНИЕ ЧАСТОТЫ НЕКОТОРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ
РЕСПИРАТОРНЫХ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ В РАЙОНЕ
ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ № 2 г. ВИТЕБСКА**

Дубас И.О.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. За последние годы постоянно возрастает количество данных, свидетельствующих о том, что некоторые инфекционные возбудители являются факторами, способствующими развитию атеросклероза и острой цереброваскулярной патологии. К ним относятся хронический бронхит, стоматологические инфекции (главным образом пародонтит), инфекция *Helicobacter pylori*, *Chlamydia pneumoniae* (*C. pneumoniae*), ВИЧ-инфекция, а также герпетическая инфекция [1].

По данным некоторых авторов [2, 3], риск развития осложнений ИБС на фоне ряда инфекционных заболеваний возрастает в 3—4 раза независимо от других факторов-триггеров. В России проведены исследования [4], направленные на изучение заболеваемости гриппом и смертность от заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Доказано, что грипп является опасной инфекцией для пожилых людей, особенно при наличии у них хронических сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), таких как ИБС, острый инфаркт миокарда (в анамнезе) и цереброваскулярные, а также различные бронхолегочные заболевания. Поэтому

представляет собой интерес определить, какая группа больных более подвержена риску развития сердечно-сосудистых осложнений.

Цель. Оценка связи частоты гриппа и ОРВИ, пневмоний, обострений хронических бронхитов и развития острых и обострений хронических форм ССЗ у лиц различного возраста с целью определения групп людей с повышенной вероятностью развития сердечно-сосудистых осложнений в период повышенной частоты инфекционных респираторных заболеваний

Материалы и методы. Регистрировали случаи некоторых инфекционных респираторных заболеваний (ИРЗ) и обострений хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Число пациентов первой группы оценивалось по следующим нозологиям: 1) ОРВИ и грипп, 2) внегоспитальные пневмонии, 3) обострения хронического бронхита, второй – острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), впервые возникшая стенокардия напряжения (СН), прогрессирующая СН, инфаркты миокарда, пароксизмы фибрилляции предсердий, гипертонические кризы (ГК), а также производился подсчет числа обращений в поликлинику по поводу повышения артериального давления (дестабилизации состояния)

Регистрация событий проводилась на основе анализа форм № 025-2/у «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных диагнозов)», № 066/у-07 «Статистическая карта вышедшего из стационара» по пульмонологическому, кардиологическому, неврологическому отделениям Витебской городской центральной клинической больницы. Подсчет случаев осуществлялся у пациентов района обслуживания поликлиники №2 г. Витебска за период с 2004 по 2008 гг.

Пациенты разделены на группы: 18-19 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, 60-69 лет, 70-79 лет, 80 лет и старше. Для каждой нозологии был проведен анализ многолетней и внутригодовой динамики числа случаев

Определяли корреляционную связь между частотой респираторных инфекций и частотой возникновения острых, обострений хронических ССЗ с использованием пакетов статистических программ Statistica 6.0 и Excel.

Результаты и обсуждение. Определено, что число случаев сердечно-сосудистых заболеваний имеет высокую корреляцию с числом случаев инфекционных респираторных заболеваний. Оказалось, что число впервые возникшей и обострений хронической сердечно-сосудистой патологии (ССП) достоверно коррелирует с числом ВП ($r=0,43$, $p=0,01$). ОРВИ и гриппа ($r=0,73$, $p<0,01$) и обострений ХБ ($r=0,51$; $p<0,01$).

У людей 18-19, 20-29 лет случаев изучаемых нами ССЗ не зарегистрировано.

В группе 30-39 лет гипертонические кризы чаще регистрировались в сентябре – апреле. Число гипертонических кризов и ИРЗ достоверно коррелирует ($r=0,48$; $p<0,01$).

У людей 40-49 лет выявлена связь между числом зарегистрированных ССЗ и ИРЗ ($r=0,54$; $p<0,01$), причем наибольшие значения коэффициента корреляции оказались между числом гипертонических кризов и гриппа и ОРВИ ($r=0,56$; $p<0,01$).

В возрастной группе 50-59 лет обнаружена выраженная корреляция между числом ССЗ и ИРЗ ($r=0,65$; $p<0,01$). Наибольший коэффициент корреляции

обнаружен между частотой гриппа и ОРВИ и частотой гипертонических кризов ($r=0.64$; $p<0.01$), прогрессирующей стенокардии и обострений хронического бронхита ($r=0.4$; $p=0.02$).

В группе 60-69 лет выявлена корреляция между числом ССЗ и ИРЗ ($r=0.69$; $p<0.01$). Достоверные корреляции установлены между числом гипертонических кризов и гриппа и ОРВИ ($r=0.71$; $p<0.01$), обострений хронического бронхита ($r=0.51$; $p<0.01$), ВП ($r=0.37$; $p=0.03$); между числом обострений хронического бронхита и ХОБЛ и пароксизмов фибрилляции предсердий ($r=0.46$; $p=0.01$) и прогрессирующей стенокардии ($r=0.61$; $p<0.01$).

Для людей 70-79 лет также установлена корреляционная связь между числом ССЗ и ИРЗ ($r=0.72$; $p<0.01$).

Наибольшие коэффициенты корреляции обнаружены между числом ОНМК и гриппа и ОРВИ ($r=0.6$; $p<0.01$), обострений хронического бронхита и ХОБЛ ($r=0.4$; $p=0.01$), гипертонических кризов и гриппа и ОРВИ ($r=0.73$; $p<0.01$), ВП ($r=0.43$, $p=0.02$); прогрессирующей стенокардии и гриппа и ОРВИ ($r=0.48$; $p=0.01$), ВП ($r=0.38$; $p=0.03$).

В группе 80 лет и старше было зарегистрировано количество случаев указанных заболеваний, недостаточное для проведения статистических расчетов.

Вывод. Определено, что в районе обслуживания поликлиники № 2 г. Витебска развитие ОРВИ и гриппа, внегоспитальной пневмонии, обострений хронического бронхита достоверно коррелирует с повышением суммарного риска острых и обострений хронических заболеваний ССС у людей 40 лет и старше.

Литература:

1. Богомолов Б.П., Девяткин, А.В., Барinov, В.Г. Нарушения микроциркуляции и гемореологии при гриппе и других острых респираторных вирусных инфекциях у больных ишемической болезнью сердца / Б.П. Богомолов, А.В. Девяткин, В.Г. Барinov // Эпидемиология и инфекционные болезни - 2004 - № 2 - С. 53-59
2. Chlamydia pneumoniae antibodies, cardiovascular events and azithromycin in male survivors of myocardial infarction. Gupta S. [et al.] // Circulation. - 1997 - Vol. 96 - P. 404-407.
3. Association of Helicobacter pylori and Chlamydia pneumoniae infections with coronary heart disease and cardiovascular risk factors - Patel P. [et al.] // Br. Med. J. - 1995. - Vol. 311 - P. 711-714
4. Салтыкова, Т.С. Заболеваемость гриппом и смертность от болезней сердечно-сосудистой и дыхательной систем пожилых людей / Т.С. Салтыкова // Терапевтический архив - 2008 - № 3. - С. 40-44.